9
Volgen van foute artsen

Aan de orde is het **dertigledendebat** over **het volgen van foute artsen**.

De **voorzitter**:
Ik heet alle aanwezigen in de zaal en allen die meekijken via de media hartelijk welkom. In het bijzonder heet ik de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en haar ambtelijke ondersteuning hartelijk welkom. Alle sprekers hebben drie minuten spreektijd en kunnen in de eerste termijn twee keer interrumperen in tweeën. Als de minister reageert, kunnen zij ook twee keer in tweeën interrumperen. Ik zeg dat alvast, zodat de woordvoerders daar in hun planning rekening mee kunnen houden.

☐

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Voorzitter. Het is goed om dit debat te beginnen met de opmerking dat het CDA ziet dat het overgrote deel van de artsen en verpleegkundigen geweldig werk doet en met hart en ziel in de zorg werkt. Daarom vindt het CDA het van belang om artsen die een gevaar zijn voor de gezondheid van mensen, bijvoorbeeld omdat zij kinderen misbruiken, hard aan te pakken. Met die harde aanpak gaat het nog niet goed genoeg. De minister heeft in de afgelopen jaren het nodige bereikt in de regelgeving. In de praktijk gaat er echter nog wel het nodige mis. Ik noem een aantal zaken.

Uit het onderzoek van het tv-programma De Monitor bleek dat in de afgelopen jaren het Openbaar Ministerie het niet aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft doorgegeven als een arts voor kinderporno of seksueel misbruik in de privésituatie was veroordeeld. Dat is ronduit onbegrijpelijk. Het CDA vindt dat de afspraak om die gegevens uit te wisselen er eigenlijk al in de zomer van 2014 had moeten liggen. Waarom gaat het nu zo traag met die afspraak tussen de inspectie en het Openbaar Ministerie? Wanneer is nu eigenlijk dat samenwerkingsprotocol af? Het CDA maakt zich hierover grote zorgen, want er zijn dus nu een aantal jaren verstreken waarin het Openbaar Ministerie het niet aan de inspectie heeft doorgegeven als er een arts of een verpleegkundige was veroordeeld wegens bijvoorbeeld kinderporno. Hoeveel artsen en verpleegkundigen die veroordeeld zijn wegens een zedenmisdrijf begaan in hun privétijd, lopen er nog gewoon rond en zijn nog gewoon patiënten aan het behandelen? Ik hoor graag concrete aantallen van de minister.

Ook vindt het CDA dat artsen die bijvoorbeeld kinderen hebben misbruikt of een moord hebben gepleegd, niet langer in de gezondheidszorg mogen werken. De minister heeft in 2012 al gezegd dat zij met de minister van Veiligheid en Justitie in overleg zou treden om dit wettelijk vast te leggen. 2012 is al een tijdje terug. Hoe staat het met dit overleg? Komt deze wettelijke bepaling er nu eindelijk met de Wet BIG?

Al die veroordeelde artsen en verpleegkundigen staan in het BIG-register. Dat is goed, want zo kunnen mensen zelf opzoeken of hun arts betrouwbaar is. Met het bijhouden van het BIG-register gaat het echter nog niet goed genoeg. De door de Franse rechter veroordeelde tandarts Mark van N. heeft zelf op een gegeven moment contact opgenomen, volgens mij toen met het programma De Monitor, en heeft gezegd: volgens mij ben ik nog steeds niet geschrapt in dat register, terwijl dat eigenlijk al gebeurd zou moeten zijn. Hoe kunnen we die werkwijze scherper maken? Hoe is het mogelijk dat dit heeft plaatsgevonden, iets wat ik toch eigenlijk wel een beetje een blunder zou willen noemen? Immers, in elke krant heeft gestaan dat deze arts werd vervolgd. De inspectie heeft op verschillende websites letterlijk geschreven dat dit nauwgezet zou worden gevolgd. De inspectie heeft geschreven: we zorgen ervoor dat we dit gewoon volgen tot het einde van het verhaal. Nu blijkt het CIBG het uiteindelijk niet te hebben opgepakt en moet men een aantal maanden later worden gewaarschuwd.

Ik kom tot een afronding. Ik zie dat de minister in de afgelopen jaren het nodige heeft gedaan om regelgeving aan te passen en dat zij de nodige stappen heeft gezet, maar het gaat in de praktijk nog niet goed genoeg. We kunnen nog een aantal stappen zetten. Ik vraag de minister om die stappen, samen met het CDA, te zetten.

☐

Mevrouw **Leijten** (SP):
Voorzitter. We spraken in deze Kamer al vaak over artsen die willens en wetens hun werk niet goed doen. Ik had een tekst kunnen nemen van mijn collega Van Gerven uit 2009 en deze voor kunnen lezen met de vraag: wat is er nu eigenlijk gebeurd? Ik doe het niet. Uiteindelijk gaat het om de vraag hoe we er nu echt voor zorgen dat een arts van wie we weten dat hij of zij het werk niet naar behoren doet, het werken onmogelijk wordt gemaakt, zodat mensen geen schade wordt berokkend, noch in Nederland noch in het buitenland.

"Niet naar behoren het werk doen" is eigenlijk een eufemisme van de bovenste plank. Immers, je zult maar voor de rest van je leven verminkt zijn door een arts van wie men wist dat er grote risico's aan hem of haar verbonden waren. De naam van Jansen Steur is natuurlijk bekend, maar de afgelopen tien jaar zijn 2.000 artsen op de vingers getikt en mogen 80 hun beroep niet meer uitoefenen. Wat schetste de verbazing van de Altijd Wat Monitor blijkens de uitzending van 1 september jongstleden? Dat het merendeel van deze doorhalingen niet te vinden is in het BIG-register. Is het nu werkelijk nodig dat een televisieprogramma iets uitzendt om een probleem opgelost te krijgen?

Er schijnen twee lijsten te zijn. In het register kun je maatregelen vinden en er is een onlinelijst. Is het bewust zo ingewikkeld gemaakt? Komen verschillen tussen deze lijsten niet meer voor? Kan er gewoon één lijst komen?

Transparantie is natuurlijk een middel, maar nooit een oplossing voor al het kwaad als het zo eenvoudig blijft om je te registreren en aan de slag te gaan. Ik noem de borstendokter, de vrouwenverminker, hier in Den Haag. Uiteindelijk mag hij zijn beroep niet meer uitoefenen, maar dat was wel nadat hij een aantal vrouwen had verminkt, die zogenaamde plastische chirurg. Ook in dit geval waren de media weer nodig om aandacht te krijgen.

De SP zegt al tijden: voer een vergunningplicht in, dan heb je vooraf een toets of er iets fout zit. Dat is beter dan ingrijpen als het misgaat terwijl je al kon weten dat het mis kon gaan. Het is uiteindelijk ook noodzakelijk dat artsen het

melden als het niet goed zit met een collega. Is dat nu geregeld? We hebben het er vaak over gehad: wegkijken bij nadeel voor een patiënt is in strijd met de beroepseer en de eed. Hoe staat het met het overleg met artsen en beroepsverenigingen op dit vlak? Kijkt de inspectie hier ook naar?

Dan nog een ander punt: de bescherming van klokkenluiders. Gisterenavond hebben we ZEMBLA kunnen zien: medisch onderzoek met psychiatrische patiënten die daarvoor niet waren aangemeld en die niet wisten dat ze meededen aan een onderzoek. Dat kan niet en dat mag niet. Een interne klokkenluider kreeg ontslag en ook een zwijgplicht opgelegd. Hoe is dit mogelijk? Waarom is het weer nodig dat de media dit boven tafel moeten krijgen? Wat is er toch mis in onze zorg dat klokkenluiders geen andere weg weten te vinden dan die via de media? We kunnen het ook hebben over de naalden. Zijn het instellingen waar ze niet gehoord worden of is het een overbelaste inspectie die wellicht niet toegankelijk is of die voor sommige beroepsgroepen vijandig is, waardoor klokkenluiders de weg via de media gaan? Ik zou hierop graag een reactie krijgen van de minister.

☐

De heer **De Lange** (VVD):
Voorzitter. Voor de veiligheid van Nederlandse patiënten is het van het grootste belang dat ze kunnen beschikken over een goed functionerende Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG)-registratie. Voor veel mensen zal gelden dat het niet leuk is om naar de tandarts te gaan, maar zoals blijkt uit het programma van de Altijd Wat Monitor, wil je er niet aan denken dat je wordt behandeld door een rommelaar die in een ander land een bevoegdheidsbeperking op zijn of haar naam heeft staan.

Het is dan ook goed dat op 1 juli 2012 de wet is gewijzigd, zodat buitenlandse bevoegdheidsbeperkingen in Nederland worden overgenomen. Op aandringen van de minister wordt per 19 januari 2016 het Europese alarmmechanisme ingevoerd. Hierdoor wordt het verplicht om proactief informatie met elkaar te delen over beroepsbeperkingen in de zorg.

Het lijstje van Europese landen die op dit moment al proactief informatie uitwisselen, is wat de VVD betreft nog te beperkt. Terecht wordt in de recente brief over de actualiteit van de BIG-registratie dan ook geschreven dat dit onderwerp nadrukkelijk onderdeel wordt van het Nederlands voorzitterschap begin 2016. Ik vraag de minister om de Kamer een actueel overzicht te verstrekken van de landen die op dit moment niet volledig meewerken aan de uitwisseling van de noodzakelijke informatie.

De kernvraag voor de VVD in dit debat is hoe we omgaan met landen die niet proactief informatie uitwisselen. De VVD pleit ervoor om heel streng te zijn met het inschrijven van medisch personeel uit weigerstaten. Wat de VVD betreft wordt geen medisch personeel meer ingeschreven in het BIG-register dat in de afgelopen vijf jaar werkzaam is geweest in landen die niet meewerken aan informatie-uitwisseling, tenzij op basis van door de overheid geaccordeerde informatie kan worden aangetoond dat het in de afgelopen vijf jaar wel in de haak was. Verder pleit de VVD ervoor om het BIG-register nog eens goed door te lichten om te achterhalen of er medische beroepsbeoefenaars zijn ingeschreven die actief zijn geweest in weigerstaten. Oftewel: voor medisch personeel uit weigerstaten is het nee, als er sluitend bewijs is dat het goed zit, is het oké. Dat zou wat de VVD betreft het adagium moeten zijn.

Wanneer kan de Kamer een reactie van de minister ontvangen op de inbreng die in januari is gegeven naar aanleiding van de evaluatie van de Wet BIG? Hoe gaat het tijdstip van de behandeling van de evaluatie van de Wet BIG en de aanpassing van die wet er in de komende maanden uitzien? Met de minister houdt de VVD graag stevig vinger aan de pols om toe te werken naar een steeds sluitender registratie om medische rommelaars, ongeacht waar zij vandaan komen, in Nederland te weren. Een bezoek aan de tandarts wordt er misschien niet leuker op, maar wel veiliger. Dat staat wat de VVD betreft altijd voorop.

☐

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
Voorzitter. In de zorg werken heel veel bevlogen zorgverleners die zich bij dag en bij nacht inzetten voor mensen die zorg, behandeling of ondersteuning nodig hebben. Als je ziek bent en afhankelijk bent van deze zorgverleners, moet je erop kunnen vertrouwen dat die zorg veilig is. Gelukkig is de kwaliteit van zorg in Nederland hoog, heel hoog, maar niet alles gaat goed. Immers, waar mensen werken, kunnen ook fouten worden gemaakt. Daarom is een veilige cultuur nodig waarin fouten worden gemeld, zodat herhaling kan worden voorkomen. Beter is het een veilige cultuur te creëren die gericht is op het voorkomen van fouten. De "just culture", die in opkomst is in Nederland, is een positieve ontwikkeling voor patiënten en tegelijk voor zorgverleners.

Naast een cultuur die gericht is op veiligheid leren en verbeteren is er ook een systeem nodig als stok achter de deur waarin een sanctie kan worden opgelegd als het wel fout gaat. Een voorbeeld hiervan is het BIG-register, waarin mensen worden geregistreerd die bevoegd zijn om zorghandelingen te verrichten. Het vervelende is alleen — mijn collega's wezen daar al op — dat meerdere malen is gebleken dat mensen die fouten hebben gemaakt, die niet meer in het BIG-register mogen staan en niet meer mogen werken, toch in dat BIG-register staan. Dan gaat het dus mis. Op zich is er niks mis met het register, maar in de uitvoering gaat het niet goed. Ik vraag de minister hoe zij dit uitvoeringsprobleem gaat voorkomen. Op welke manier zien we dat straks terug in het nieuwe BIG-register?

Daarnaast zijn er steeds meer voorbeelden uit de praktijk waaruit blijkt dat het kwaliteitsbewakingssysteem van medische hulpmiddelen niet op orde is. Of het nu gaat om injectienaalden met lijm, om hartkatheters die niet steriel zijn of om hartapparatuur in ambulances die onvoldoende werkt, het wordt steeds door klokkenluiders naar buiten gebracht. De laatste drie voorbeelden zijn naar buiten gebracht door EenVandaag. Het lijkt wel alsof alle mensen in de zorg zich bij EenVandaag melden in plaats van bij de inspectie, die daar toch voor is. Vindt de minister het ook zorgelijk dat mensen dit melden bij de media in plaats van in de eigen organisatie? Zij werken daar nota bene met mensen. Hoe gaat de minister er dan voor zorgen dat het interne en externe toezicht verbetert zodat uiteindelijk de mensen die de zorg nodig hebben, erop kunnen vertrouwen dat de zorg wordt geleverd door bekwame mensen en dat de apparatuur veilig en op orde is?

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Ik vind dit een heel terechte opmerking van mevrouw Bouwmeester. Het is inderdaad vreemd dat we nu heel veel klokkenluiders zien op het gebied van medische hulpmiddelen. Als het aan het CDA ligt, komt er behalve het meldpunt geneesmiddelen dat we al hebben bij Lareb, ook een meldpunt voor medische hulpmiddelen. Als er zaken fout gaan, moet je dat melden aan de fabrikant, maar uit deze voorbeelden blijkt dat de fabrikant soms zijn eigen belangen hoger stelt dan de patiëntveiligheid. Hoe ziet mevrouw Bouwmeester dat?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
Dit is een heel heikel punt, want wat mevrouw Bruins Slot zegt is precies de kern van het probleem. De fabrikant is helemaal zelf verantwoordelijk voor de eigen veiligheid. Wat zien we nu bij al die klokkenluiders, als er iets misgaat met injectienaalden of apparatuur? Soms is het door de interactie tussen mens en apparaat. Als een bedrijf het niet meldt, omdat dat niet in zijn belang is, dan is er niets aan de hand en dan kan het gewoon doorgaan en geld verdienen aan allerlei apparatuur terwijl de veiligheid niet op orde is. Ik heb al eerder gezegd dat er iets anders tegenover moet staan. De interne en externe controle moet verbeteren, in het belang van de veiligheid van de patiënten en ook ter bescherming van de klokkenluiders. Het is nogal wat dat iemand die voor een groot bedrijf werkt, anoniem, omdat hij er bij de inspectie niet doorheen komt, EenVandaag moet bellen dat dan dat probleem oplost. Dat is de omgekeerde wereld.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Dit betoog kan ik helemaal volgen, maar mijn concrete vraag was of mevrouw Bouwmeester iets ziet in een meldpunt voor medische hulpmiddelen, net als er voor geneesmiddelen is bij Lareb.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
Ik vind dit een zeer interessante suggestie. Wij hebben hierover vragen gesteld aan het kabinet, omdat wij een andere denkrichting hebben. Onze denkrichting is dat je het bij de inspectie neerlegt en dat het niet alleen een meldpunt wordt, maar dat we er meteen op af gaan. Anders wordt het wel gemeld, maar dan mag men die injectienaalden nog verkopen en dan schieten we er niets mee op. Ik zeg erbij dat wij deze denkrichting aan het kabinet hebben voorgelegd. Als dit voorstel over een meldpunt, dat nader uitgewerkt moet worden, beter werkt, dan zijn we daarvoor. Het gaat ons erom dat er meer moet gebeuren dan er nu gebeurt. Hulpmiddelenfabrikanten kunnen de verantwoordelijkheid blijkbaar niet zelf aan. Dat moet dus beter, zowel intern als extern.

De **voorzitter**:
Mevrouw Bouwmeester vervolgt haar betoog, tenzij zij klaar was.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
Mijnheer de voorzitter. Ik kan u verrassen. Ik heb nog een paar seconden over, maar ik ben klaar.

De **voorzitter**:
Dan schors ik de vergadering voor tien minuten.

De vergadering wordt van 21.02 uur tot 21.12 uur geschorst.

☐

Minister **Schippers**:
Voorzitter. De zorg moet kwalitatief goed en ook veilig zijn. Internationaal gezien staat Nederland er goed voor, ook als het gaat om de informatie over beroepsbeoefenaren. Dat is goed nieuws. Ik vind het belangrijk dat we in Nederland een betrouwbaar en transparant systeem hebben, waarin niet alleen wordt bijgehouden welke zorgverleners hun beroep niet meer mogen uitoefen en welke bijvoorbeeld zijn berispt, maar ook alles voor iedereen zichtbaar is met een korte toelichting erbij, zodat men begrijpt waarvoor iemand is berispt.

In de afgelopen jaren is er heel veel verbeterd. Er zijn echt veel meters gemaakt met het in beeld krijgen en volgen van disfunctionerende artsen. Maar we zijn er nog niet. We moeten blijven werken aan verbetering. Het systeem is nooit helemaal waterdicht te maken, omdat het CIBG gedeeltelijk afhankelijk is van de informatie van andere partijen, zoals andere landen in de Europese Unie, het Openbaar Ministerie, de tuchtcolleges en de registratiecommissies. In de afgelopen jaren hebben wij sterk ingezet op afspraken met deze partijen om het systeem te verbeteren.

We worden dus steeds beter. In 2011 heb ik de informatie-uitwisseling met Europese lidstaten ingezet. In 2016 gaan we verplicht actief informatie uitwisselen binnen de Europese Unie: het Europese waarschuwingsmechanisme. Ik wil hier expliciet bij zeggen dat dat waarschuwingsmechanisme geldt tussen toezichthouders, in ons geval het CIBG. Dit is dus niet zichtbaar voor het publiek, de burgers in het land. Naast Nederland is dat alleen het geval in het Verenigd Koninkrijk en in de Scandinavische landen, niet in andere landen. Ook geldt de uitwisseling, die ingaat op 1 januari 2016, voor de nieuwe bevoegdheidsbeperkingen die worden opgelegd vanaf 1 januari 2016. Dat betekent dat oude bevoegdheidsbeperkingen niet worden uitgewisseld. Het blijft daarom van belang dat lidstaten elkaar daarover bij de eerste registratie informeren.

Er wordt zo veel mogelijk bilateraal actief informatie uitgewisseld met de ons omringende landen. Nederland loopt hierin voorop, maar is afhankelijk van de bevoegde autoriteiten in het buitenland. De heer De Lange vroeg met welke landen ik geen afspraken heb, maar het is beter om te zeggen met welke landen ik wel afspraken heb; dat is namelijk een veel beperktere set. Het gaat om Finland, Ierland, Noorwegen, Slovenië, het Verenigd Koninkrijk en Zweden. België en Duitsland kennen verschillende regionale bevoegde autoriteiten; daarom is met deze landen afgesproken dat er één centraal contactpunt komt. Tot 2016 hebben wij dus dit met deze landen, na 2016 komt het waarschuwingssysteem. Dat waarschuwingssysteem is echter helaas beperkt inzichtelijk. Wij zijn met Frankrijk in gesprek om maximaal informatie uit te wisselen. Maar we zijn hierbij dus afhankelijk van elkaar.

Het maken van afspraken tussen de inspectie en het Openbaar Ministerie gaat nog niet optimaal. Mevrouw Bruins Slot constateerde dat ook, en vroeg mij waar dat aan ligt.

De gesprekken tussen het Openbaar Ministerie en de inspectie gaan moeizaam. Eerst gingen ze héél moeizaam. De Kamer kan zich vast nog wel herinneren dat ik destijds aankondigde dat wij er in de zorg consequenties aan moeten kunnen verbinden als iemand in de privésfeer bepaalde zedenmisdrijven heeft gepleegd. Dat impliceert dat de inspectie zoiets moet weten. Dat is heel moeizaam van start gegaan, maar inmiddels gaat dat beter. De Tuitjenhorncommissie heeft daaraan bijgedragen. Het is daardoor nog niet af; in de komende tijd praten we verder met elkaar om de leerpunten in het samenwerkingsprotocol op te nemen. Maar hoewel we samen een moeilijke start hebben gehad, gaat het nu gelukkig beter.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Waar is er dan sprake van koudwatervrees om die afspraken te maken? Er zijn twee partijen, de inspectie en het Openbaar Ministerie. Het gaat van heel moeizaam naar moeizaam. Waar is er sprake van koudwatervrees?

Minister **Schippers**:
Het gaat van heel moeizaam via moeizaam naar daadwerkelijk vorm krijgen. De inspectie was de vragende partij. Wij waren de activistische partij, want wij hebben gezegd dat wij het anders willen. Wij waren dus de vragende partij, maar het OM zag ook allerlei problemen ten aanzien van privacy en de privacywetgeving. Hoe pas je die daarin? Daar was dus wat koudwatervrees, maar gelukkig gaat het inmiddels wel goed en worden er meters gemaakt.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Ik vind het eigenlijk onbegrijpelijk dat het Openbaar Ministerie koudwatervrees had, want je kunt de privacy heel goed met regels afdekken, zeker tussen twee overheidsinstanties die gegevens moeten uitwisselen. Het is erg dat het Openbaar Ministerie in beperkingen heeft gedacht in plaats van in mogelijkheden. De minister heeft goede hoop dat er eindelijk afspraken komen te liggen. Zijn die er dan voor we de zomer ingaan? Dit sleept namelijk al bijna een jaar.

Minister **Schippers**:
Ik vind het heel moeilijk. Ik zie dat er ja wordt geknikt. Blijkbaar is het tempo dus zo hoog. De aandachtspunten die de commissie-Bleichrodt heeft aangegeven, willen we hierin meenemen. Ik vind het van groot belang dat we het protocol in een keer afmaken. We streven ernaar om dit voor de zomer af te hebben.

De **voorzitter**:
Komt het dan ter kennisname naar de Kamer?

Minister **Schippers**:
Is het een publiek protocol? Ja, dat is publiek. Dan komt het naar de Kamer.

De **voorzitter**:
Dan ligt die afspraak vast. De minister vervolgt haar betoog.

Minister **Schippers**:
Overigens gaat het niet alleen om het samenwerkingsprotocol. Dat is belangrijk, maar ook de aanpassing van de Wet BIG is belangrijk. Daar kom ik zo op terug.

We passen het BIG-register aan. In de brief van 16 september 2014 over disfunctionerende dokters heb ik aangegeven wat de lopende en komende verbeteringen zijn bij het BIG-register. Zo heb ik onder andere een externe review laten uitvoeren na vermelding van opgelegde maatregelen op de onlinelijsten in het BIG-register. Over de resultaten heb ik de Kamer in de brief van 17 december geïnformeerd. Bij wijze van pilot googelt het BIG-register buitenlands gediplomeerden voorafgaand aan een BIG-registratie op buitenlandse bevoegdheidsbeperkingen. Jaarlijks gaat dit dan om ongeveer 1.250 buitenlands gediplomeerden. Er zijn duidelijkere afspraken met partijen gemaakt over goede gegevensuitwisselingen van en naar het BIG-register naar aanleiding van late gegevensverwerking vanuit het specialistenregister.

Ik wil ook de Wet BIG aanpassen. Hierdoor komen er meer mogelijkheden om op te treden tegen disfunctionerende beroepsbeoefenaren. Ik heb de Kamer daarover geïnformeerd in mijn brief van 2 december. Zo wil ik onder andere de tuchtnorm verduidelijken — dat brengt mij bij mevrouw Bruins Slot — zodat er geen twijfel over bestaat dat het tuchtrecht van toepassing is op ernstige zeden- en geweldsdelicten die door BIG-geregistreerden in de privésfeer zijn gepleegd.

Daarnaast wil ik de tuchtrechter de mogelijkheid geven om BIG-geregistreerden zorgbreed te verbieden om patiënten of een categorie patiënten te behandelen, indien de betrokkene een ernstig gevaar vormt voor patiënten in het algemeen of voor een categorie van patiënten. Dan kun je er dus voor zorgen dat iemand niet alleen zijn bevoegdheid kwijtraakt. Onder de verlengde-armconstructie kun je nu dan namelijk gewoon doorwerken in de zorg. Een tuchtrechter zou ook dit daadwerkelijk kunnen verbieden.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Het ging mij er in 2012 vooral om, dit door de strafrechter te laten doen bij gedragingen in de privésfeer. Waarom? Als een strafrechter al een straf heeft opgelegd en men daarna naar de tuchtrechter gaat, zal deze niet zo snel een beroepsverbod opleggen, omdat men al eerder gestraft is bij de strafrechter. Dan is het van belang dat de strafrechter iemand in één keer kan veroordelen voor bijvoorbeeld seksueel misbruik of een poging tot moord en daarnaast een beroepsverbod kan opleggen, omdat iemand ongeschikt is om een vak uit te oefenen waarin men juist moet zorgen voor mensen in plaats van mensen kwaad te doen.

Minister **Schippers**:
Dat kan de strafrechter al. De strafrechter kan al een beroepsverbod opleggen. Ik vind het belangrijk dat de tuchtrechter een beroepsverbod kan opleggen voor de gehele zorgsector. Ik wil wel die extra mogelijkheid creëren om hierin meer stappen te kunnen zetten.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Uit de evaluatie van de Wet BIG blijkt onder andere dat de strafrechter wel een beroepsverbod kan opleggen als een arts in zijn werk een zedenmisdrijf of bijvoorbeeld een moord heeft begaan, maar niet als een arts in zijn privésfeer een zedenmisdrijf of bijvoorbeeld een moord heeft begaan. Dat ontbreekt, terwijl er blijkens de monitor de afgelopen tijd juist gevallen zijn geweest van artsen die in hun privésfeer bijvoorbeeld een seksueel misdrijf begaan of kinderporno in hun bezit hebben. Daarom wil de CDA-fractie graag dat de strafrechter de mogelijkheid van het opleggen van een beroepsverbod ook voor de privésfeer krijgt.

Minister **Schippers**:
Volgens mij denken wij hierover niet verschillend. Wij hebben een hiaat geconstateerd, namelijk dat het geen consequenties hoeft te hebben voor je werk als er in de privésfeer dingen zijn gebeurd. Wij hebben daarvan in de praktijk een aantal voorbeelden gezien. Daarbij was het algemene gevoelen: is dit de manier waarop wij in dit land kwetsbare patiënten willen beschermen? Dat is voor ons aanleiding geweest om onder andere na te gaan of wij de Wet BIG kunnen aanscherpen. Dat wetsvoorstel leg ik de Kamer voor. In tweede termijn zal ik terugkomen op de vraag over de strafrechter.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
Ik heb een interruptie op hetzelfde punt. Een aantal jaar geleden heb ik samen met mevrouw Bruins Slot vragen gesteld over een huisarts die in het bezit was van kinderporno. Die heeft een tuchtrechtelijke berisping gekregen, maar mag wel gewoon zijn werk doen. De intentie is dus wel degelijk dat de strafrechter daar uitspraak over doet. In tweede termijn hoor ik graag hoe de minister daarin staat.

Eigenlijk zit er nog een stap voor. Het zou heel mooi zijn als artsen onderling, in eerste aanleg, afspreken dat collega's die strafbare feiten begaan, zoals ontucht, kinderporno en dergelijke, hun beroep niet meer kunnen uitoefenen, omdat zij met kwetsbare mensen moeten werken. Dat is nu eenmaal inherent aan de zorg. Welke rol ziet de minister hierin voor de artsen?

Minister **Schippers**:
Ik zie een belangrijke rol voor artsen om elkaar aan te spreken op disfunctioneren. Mevrouw Bouwmeester vroeg daar in haar eerste termijn al aandacht voor. Wij moeten wel in de wet regelen dat het consequenties voor je werk kan hebben als je bepaalde misdrijven pleegt, zij het niet in je werk, maar in een andere sfeer. Als dat niet wettelijk is geregeld, kun je elkaar er wel op aanspreken — je kunt bijvoorbeeld zeggen: in deze instelling willen wij dat niet — maar heb je wettelijk gezien nauwelijks een poot om op te staan, om het maar even huiselijk te zeggen. Ik wil dat veranderen. Ik vind dat wij daar anders naar moeten kijken omdat het om kwetsbare mensen gaat. Die situatie is dus anders dan bij veel andere beroepen.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
Ik concludeer dat de minister een strengere aanpak wil, zowel strafrechtelijk als tuchtrechtelijk, voor mensen die dit doen. Daarin vindt de minister de Partij van de Arbeid aan haar zijde.

Minister **Schippers**:
Nu kan hierop in de praktijk vaak niet gehandeld worden, al wordt het weleens geprobeerd. Ik weet dat de inspectie het ook heeft geprobeerd, maar dat het dan door de rechter terzijde wordt geschoven. Wij moeten dus echt iets veranderen om ervoor te zorgen dat de inspectie veel meer rugdekking heeft als zij op dit punt optreedt. Het kan al. In de tuchtnormen staat het al, maar ik wil die aanscherpen zodat er echt geen twijfel over kan bestaan.

Het tijdpad van het wetsvoorstel waarin dit allemaal wordt geregeld, is als volgt. In het voorjaar van 2016 stuur ik het voorstel naar de Kamer. Ik doe er alles aan om het eerder te sturen; we bekijken hoe we het zodanig kunnen indikken dat het nog eind 2015 zou kunnen lukken. Hanteren we de gebruikelijke termijnen die er nu voor staan, dan krijgt de Kamer het voorstel in het voorjaar van 2016, maar ik probeer dat te versnellen.

Met deze maatregelen wil ik ervoor zorgen dat er meer mogelijkheden zijn om op te treden tegen disfunctionerende beroepsbeoefenaren en dat de kwaliteit en betrouwbaarheid van de BIG-registratie zo groot mogelijk zijn. Wij hebben de afgelopen jaren gestaag gewerkt aan verbetering, maar ik weet dat wij er nog niet zijn. Dat komt doordat wij zeer afhankelijk zijn van anderen. Dit systeem is zo sterk als de zwakste schakel. Iedere schakel daarin zal dus goed moeten functioneren, zeker als het gaat om beroepsbeoefenaren uit andere landen. Het gaat om een ontzettend groot aantal. De inspectie heeft daar natuurlijk maar beperkt zicht op, zeker als het beroepsbeoefenaren zijn uit landen die geen gegevens met ons uitwisselen. Wij zijn daarom al gaan googelen in vier talen om te bekijken of wij daar zelf toch wat meer bovenop kunnen zitten. Wij intensiveren onze aanpak dus wel, maar wij weten dat wij er nog niet zijn. Daar hebben wij ook nog een wetsaanpassing voor nodig.

Mevrouw Bruins Slot heeft gevraagd of ik kan aangeven hoeveel mensen met een veroordeling voor kinderporno op dit moment werkzaam zijn in de zorg. Dat kan ik niet zeggen. De inspectie beschikt niet over alle informatie met betrekking tot veroordelingen voor het bezit van kinderporno.

Kunt u garanderen dat er geen personen met een buitenlandse bevoegdheidsbeperking in het BIG-register staan? En hoe kunnen wij blunders voorkomen? Ik heb aangegeven dat het BIG-register ten behoeve van de acht registers ook afhankelijk is van andere instanties zoals buitenlandse autoriteiten, de tuchtcolleges, de inspectie, het OM en de specialistenregisters. Het BIG-register en deze instanties streven ernaar noodzakelijke informatie zo goed mogelijk uit te wisselen en te verwerken op basis van de beschikbare middelen en mogelijkheden. Voor buitenlandse bevoegdheidsbeperkingen geldt dat een beroepsbeoefenaar in theorie in ieder land van de wereld een bevoegdheidsbeperking kan hebben. Het is voor het BIG-register dus niet mogelijk om voor alle aanvragers van registratie — dat zijn er jaarlijks ruim 10.000 — en voor de 350.000 geregistreerden altijd na te gaan op welke plek in de wereld zij hun beroep uitoefenen of hebben uitgeoefend. Het risico dat er in het BIG-register personen staan of worden ingeschreven die ergens in de

wereld een bevoegdheidsbeperking hebben, zal dus altijd blijven bestaan als het BIG-register niet op de hoogte is gesteld van die buitenlandse bevoegdheidsbeperkingen. Omdat je in een internationale context werkt, kun je dat nooit helemaal waterdicht krijgen. Sinds eind vorig jaar is men wel in vier talen, te weten: het Engels, het Duits, het Frans en het Nederlands, aan het googelen geslagen.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
Het is mooi dat mensen aan het googelen zijn geslagen en dat er vooruitgang in zit, maar de Partij van de Arbeid vindt het volgende nog steeds een beetje ingewikkeld. Als iemand met een beroepsverbod uit het buitenland in Nederland gaat werken, dan willen wij dat het BIG-register goed werkt. Daar wordt nu aan gewerkt. Aan dat BIG-register gaat wat mij betreft echter nog een fase vooraf, namelijk de fase waarin de nieuwe werkgever, als dat geen zelfstandige zorgverlener is, gewoon navraag doet en referenties natrekt bij de vorige werkgever. Heel veel casussen die hier besproken worden, hadden gewoon voorkomen kunnen worden als een ziekenhuis of een andere werkgever gewoon referenties had gecheckt. Dan hebben wij geen ingewikkelde systemen en bureaucratie nodig. Hoe ziet de minister dit? Hoe kan dat worden gestimuleerd?

Minister **Schippers**:
Ik ben het daar ontzettend mee eens. Wij komen uit de situatie waarin de nieuwe werkgever daar eigenlijk geen zicht op had, maar doordat wij daar de afgelopen jaren zo mee bezig zijn geweest, dat allemaal publiek hebben gemaakt en wij bij de toelichting kunnen zien wat er precies aan de hand is als iemand bijvoorbeeld een berisping heeft, heeft de werkgever sowieso al meer mogelijkheden. Ik ben het helemaal met mevrouw Bouwmeester eens dat het primair natuurlijk daar ligt, maar ik wil tegelijkertijd een BIG-register dat op orde is. Daar hebben wij keihard aan gewerkt en werken wij nog altijd aan. Wij zetten daar alle middelen voor in, juridische middelen, maar bijvoorbeeld ook een internationaal waarschuwingssysteem. Wij laten de systemen beter aansluiten op de rest van de keten en stappen over op andere methoden zoals het googelen op andere landen, gewoon om daar maar zo goed mogelijk naar te speuren. Ik ben het echter met mevrouw Bouwmeester eens dat dit het eind is en zij heeft het over het begin.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
Volgens mij zijn de minister en ik het met elkaar eens. De vraag blijft dan nog: wat is de reden dat zo'n nieuwe zorgwerkgever geen referenties checkt? Als je een analyse hebt, weet je ook wat er dan aan dat culturele probleem gedaan moet worden.

Minister **Schippers**:
De zorgwerkgevers hadden eerder veel minder mogelijkheden om iets te vinden. Die mogelijkheden nemen toe. Het zou best weleens aardig kunnen zijn om over een tijdje te kijken hoe vaak men dat ook daadwerkelijk doet. We hebben immers geen zicht op de frequentie. De mogelijkheden zijn toegenomen. Dat moet eerst maar eens ingeburgerd raken. Dan kunnen we op een later tijdstip via een steekproef bekijken hoeveel zorginstellingen dat nu eigenlijk ook daadwerkelijk doen.

Ik vervolg mijn betoog. Er is gevraagd naar de stand van zaken bij het wetsvoorstel. Er vindt voor de zomer een internetconsultatie plaats. In het wetsvoorstel wordt verduidelijkt dat het tuchtrecht van toepassing is op ernstige zeden- en geweldsdelicten in de privésfeer. We kunnen dat nu ook wel, maar het wordt veel scherper. Het biedt de mogelijkheid tot een verbod om patiënten te behandelen in de gehele zorg.

Wat is er in de praktijk eigenlijk gebeurd? Ik denk dat er heel veel gebeurd is. Je wilt echter altijd meer en je wilt altijd dat het sneller gebeurt. Ik denk dat we een enorme slag hebben gemaakt ten aanzien van openheid van zaken, ten aanzien van de inzichtelijkheid van zaken, van het weten waarom iemand iets heeft gekregen, maar dat we er altijd aan moeten blijven werken.

Ik heb al aangegeven wat er aan de hand was met die twee lijsten. Het BIG-register werkte daarbij via het oude systeem. Die 80 waren niet meer te vinden in het BIG-register, maar er was niet expliciet gezegd dat ze doorgehaald waren. Ze waren er gewoon uitgehaald. Die twee lijsten zijn op elkaar aangepast. We hebben daar nog een review overheen gedaan om te testen of dat ook precies overeenkwam.

Hoe komt het nu eigenlijk dat de geluiden van klokkenluiders via de media tot ons komen? Gebeurt dat omdat de inspectie overbelast is? De inspectie krijgt ook steeds meer meldingen. Er komen meldingen naar buiten via de media, maar die vormen slechts een fractie van wat er daadwerkelijk gemeld wordt. Bij de inspectie is het aantal meldingen van mensen die over collega's melden met 20% gestegen. Door de aandacht in de politiek en de aanscherping van wet- en regelgeving wordt het meer een item en wordt men zich meer bewust van die routes. Je ziet dus dat dat ook daadwerkelijk gebeurt.

Dan zijn er meldingen die je via de media krijgt. Die kwesties moet je goed uitzoeken. De kwestie van de naalden zijn we nog steeds aan het uitzoeken. Nederland is het enige land dat actie heeft ondernomen op het gebied van de naalden. Andere landen hebben ons niet gevolgd. Het onderzoek loopt nog, dus we kunnen nog niet concluderen of het daadwerkelijk een probleem is. Als het daadwerkelijk een probleem is, dan is het de vraag welke belemmeringen er zijn om naar de inspectie te gaan. Dat zijn we ook aan het uitzoeken. Een andere vraag is of de routes goed genoeg zijn. Wij doen daar wel onderzoek naar. Ik wil het ook serieus nemen. We zien via de media een deeltje, maar via de inspectie en via de eigen organisaties zien we gelukkig het gros van de meldingen.

Hoe voorkomen we schade door artsen? Ik wil het mogelijk maken voor de tuchtrechter om een verbod op te leggen om patiënten te behandelen. Dat kan dan voor de hele zorg. Op die manier wil ik de verlengde-armconstructie eruit halen. Je ziet nu dat mensen via de verlengde-armconstructie wel kunnen doorwerken. Ik vind dat onwenselijk. Ik wil ook de informatie-uitwisseling tussen het Openbaar Ministerie en de Inspectie voor de Gezondheidszorg verbeteren.

Ik kom terug op het strafrecht en het tuchtrecht. Beide zijn nodig. Het punt van het strafrecht ligt minder bij mij, maar ik zal het in het traject laten meelopen.

Mevrouw Bouwmeester zegt terecht dat de cultuur in de zorg allereerst gericht moet zijn op veiligheid. Er dient ook een cultuur te zijn waarin je, als er iets misgaat, kunt leren van je fouten en die fouten kunt verbeteren. Ik vind dat ongelofelijk belangrijk. Als we alleen maar repressief bezig zijn, gooien we die hele cultuur weg, terwijl die in de zorg wel heel erg belangrijk is. Daar moeten we zuinig op zijn.

Er is gezegd dat het niet goed gaat in de uitvoering. Ik deel die analyse niet. Er gaat wel wat mis in de uitvoering. De kans dat het misgaat, willen we eigenlijk minimaliseren, maar ik denk dat het in de uitvoering steeds beter gaat doordat er ontzettend veel de focus op wordt gelegd. We hebben het afgelopen jaar heel veel maatregelen genomen. We hebben heel veel verbeteringen doorgevoerd. Laten we wel wezen: het is nu drie jaar geleden dat het publiek inzichtelijke systeem werd ingevoerd, waarbij we kunnen zien waarom iemand een bepaalde berisping of een bevoegdheidsbeperking heeft gekregen van de inspectie. Het zijn enorme stappen. Ik doe mijn uiterste best om collega's van andere landen ervan te overtuigen dat een transparant systeem waarin iedereen kan meekijken, het beste is, maar je ziet dat heel veel landen nog niet zo ver zijn. Zij willen zo'n systeem niet, ook gelet op de privacy van de artsen. Terwijl wij vinden dat een patiënt er recht op heeft om te weten of een arts een bevoegdheidsbeperking heeft, zeggen heel veel landen: dat hoeft niemand te weten, want het gaat om de privacy van de arts. Je kunt daar dus op verschillende manieren naar kijken.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Tijdens de behandeling van de aanpassing van de Wet BIG heeft collega Van Gerven samen met de minister stappen gezet om die berispingen en andere veroordelingen minder dan doorhaling inzichtelijk te krijgen in het BIG-register. Daarin hebben we gezamenlijk opgetrokken, omdat wij die transparantie belangrijk vinden. Ik kom even terug op een antwoord dat de minister daarstraks heel snel gaf. Ik had gevraagd waarom er twee verschillende lijsten zijn. In het BIG-register kun je teruggaan tot de bron van de beroepsbeoefenaar en kun je zien wat de maatregelen zijn. Dan heb je ook nog de online lijst. In deze tijd van digitalisering lijkt het wel houtje-touwtje te zijn, want het sluit allemaal niet op elkaar aan. Dan willen we ook nog internationaal samenwerken. Ik zie de ICT alweer vastlopen. Is het een idee dat we het meer harmoniseren en dat het één lijst wordt, waardoor er geen fouten, zoals kopieer- en overnamefouten, kunnen worden gemaakt?

Minister **Schippers**:
Daar streef je natuurlijk naar, maar soms is het praktisch niet mogelijk. Je streeft er echter naar om het zo simpel mogelijk te doen, om fouten te voorkomen. Dat betekent ook dat je het aantal overdrachten minimaliseert en dat je probeert een systeem zo lean and mean mogelijk te maken. Daar ben ik het helemaal mee eens.

Mevrouw **Leijten** (SP):
De Altijd Wat Monitor van 1 september legde bloot dat die twee dezelfde registraties niet met elkaar correspondeerden. Laat ik het zo zeggen; ik hoop dat het nog een beetje begrijpelijk is. Er is een review overheen gegaan. Ik snap best dat er inzet en focus op is en dat iedereen de wens heeft om het goede te doen. Maar zo lang er verschillende registratielijsten zijn, houd je dat er fouten kunnen zijn, want het blijft mensenwerk. Wat is de minister nu van zins om dit te harmoniseren? Als de minister nu niet het antwoord heeft, kan het misschien worden meegenomen in de beantwoording naar aanleiding van de evaluatie van de Wet BIG. Het wordt voor ons allen gemakkelijker om het op te zoeken en er kunnen gewoon minder fouten optreden, omdat je één registratie hebt.

Minister **Schippers**:
Ik ben het helemaal eens met mevrouw Leijten dat wij niet dingen dubbel moeten doen en geen twee lijsten moeten hebben als dat niet nodig is. Wat het BIG-register betreft heb ik met de heer Van Gerven eerder al besproken dat wij proberen de registers zo publieksvriendelijk mogelijk te maken. Je kunt wel een register hebben, maar je moet er ook nog iets in kunnen vinden. Een van de belangrijke dingen is het werken met het BIG-registratienummer. Een dokter Jansen? Misschien zijn er in Amsterdam wel tien. Dan weet ik ook zijn huisnummer en niet alleen zijn werknummer. Dat zijn allemaal slagen die wij nog willen maken. Het BIG-registernummer gaat echt een heel belangrijke rol spelen, waardoor het ook voor patiënten steeds gemakkelijk wordt om in de systemen te zoeken. Ik ben dat dus helemaal met mevrouw Leijten eens. Ik ben er zeer voor gemotiveerd om die systemen gebruisvriendelijk te maken. Het CIBG is daar heel hard mee bezig. Het moet zo simpel mogelijk, met zo min mogelijk verwarring en zo min mogelijk doublures.

De **voorzitter**:
De minister vervolgt haar betoog, voor zover dat nog vervolgd dient te worden.

Minister **Schippers**:
Ja, Zeker nog, voorzitter. Ik kom op het aantal meldingen. Gaat het alleen om meldingen van klokkenluiders via de media? Nee, je ziet dat de samenleving, ook artsen en verpleegkundigen, veel meer daadwerkelijk aandacht voor het onderwerp hebben. Als je kijkt naar het aantal meldingen van calamiteiten van burgers, maar ook van mensen die in de zorg werken, dan zie je dat het allemaal sterk stijgende lijnen zijn. Men is alerter en weet te vinden waar men moet zijn en wat men moet doen.

Hoe kun je nu uitvoeringsproblemen voorkomen en ervoor zorgen dat het niet alleen op papier goed is, maar dat het in de praktijk ook goed gaat? Op nationaal niveau maakt het CIBG afspraken over gegevensuitwisseling met de registratiecommissies, de tuchtcolleges, de inspectie, het OM en de rechtbanken. Waar dat nog niet het geval is, zal het voortaan schriftelijk worden vastgelegd in service level agreements, zodat heel duidelijk is wie wanneer waarvoor verantwoordelijk is en welke termijnen gelden. Bij afwijking van deze afspraken nemen betrokken partijen direct contact met elkaar op. Je ziet dus dat er een professionaliseringsslag in dit soort structuren plaatsheeft. Ook heeft het CIBG periodiek overleg met actoren. De kwaliteit van het BIG-register wordt gemonitord via audits, doelgroeponderzoek en klanttevredenheidsonderzoek. Het systeem zelf wordt periodiek getest om fouten te voorkomen. Zo kunnen wij zwakheden en risico's identificeren in webapplicaties. In

2014 is er een review uitgevoerd naar de doorwerking van de online lijst naar het BIG-register. Op alle nieuwe inschrijvingen van ouder dan een jaar en bij herregistratie-aanvragen die in de steekproef vallen, wordt door het CIBG via een vooraf vastgesteld format gegoogeld in het Nederlands, Engels, Frans en Duits op bevoegdheidsbeperkingen.

Op internationaal niveau zijn Europese lidstaten per 2016 verplicht om actief informatie uit te wisselen over bevoegdheidsbeperkingen vanaf 2016. Om het risico voor nu te beperken rond de gegevensuitwisseling op internationaal niveau heb ik met een aantal omliggende landen dus die bilaterale afspraken gemaakt. Nederland stuurt momenteel al maandelijks de online lijst met maatregelen aan alle EU-lidstaten. Of wij een uitwisseling hebben of niet, of wij bilaterale afspraken hebben of niet; wij sturen ze gewoon allemaal onze lijst toe.

De inspectie houdt toezicht op fabrikanten en leveranciers van medische hulpmiddelen en evalueert de foutmeldingen ten aanzien van medische hulpmiddelen. Ik heb inderdaad al in het hulpmiddelen-AO aangegeven dat ik aan het kijken ben waar ik het meldpunt het beste kan neerzetten. Is dat bij Lareb? Ik vind dat logisch klinken, maar er kunnen argumenten zijn om het toch niet te doen. Ik zal daar voor de zomer op terugkomen en er meer duidelijkheid over geven.

De **voorzitter**:
Ik zie mevrouw Bouwmeester naar de interruptiemicrofoon lopen. Dat wordt dan uw derde interruptie, mevrouw Bouwmeester. Kunt u het ook meenemen in uw tweede termijn?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
Ja, voorzitter. Sorry. Ik was vergeten dat we maar twee interrupties gingen doen.

Minister **Schippers**:
Ik kom op de kwaliteitsbewakingssystemen van de medische hulpmiddelen. Op dat vlak hebben wij zeker nog een slag te slaan, zoals wij samen geconstateerd hebben in het algemeen overleg over medische hulpmiddelen. Wij zijn op Europees niveau druk bezig om het Europese regelgevingskader een beetje bij te stellen en wij willen de notified bodies veel beter laten functioneren. We kennen allemaal het voorbeeld van het mandarijnennetje. Dat zijn dingen die wij in Europa niet willen zien. Ik ben het helemaal met mevrouw Bouwmeester eens dat we daar echt nog een slag te slaan hebben en dat we daar bovenop moeten zitten. Het gaat niet snel. Ik weet nog dat ik bij de Europese Commissaris kwam en te horen kreeg: het is voor de zomer geregeld. Wij zitten nu alweer voor de zomer, maar zijn bijna een jaar verder. Het is echt noodzakelijk dat we er in Europa druk op blijven zetten om echt meters te kunnen maken.

De **voorzitter**:
De Commissaris zei dus ook niet welke zomer.

Minister **Schippers**:
Klopt. Misschien was dat de valkuil, voorzitter. Dat zou kunnen.

De heer De Lange zei: als je geen bilateraal uitwisselingssysteem hebt, zou je de beroepsbeoefenaar uit het buitenland niet meer moeten inschrijven. We hebben wel een Europees systeem, waarin de beroepsbeoefenaren een verklaring moet overleggen, die niet ouder mag zijn dan drie maanden, dat tegen hem geen bevoegdheidsbeperking van toepassing is. Het is dus niet zo dat er nu helemaal niets is met die andere landen, alleen willen we in het huidige tijdperk een veel sneller uitwisselingssysteem hebben. Dit bestaat echter wel degelijk.

Dan kom ik op het schriftelijke overleg, het VSO. Op 27 januari heb ik 132 vragen vanuit uw Kamer ontvangen, naar aanleiding van ons standpunt op de evaluatie van de Wet BIG. Wij zijn met de beantwoording bezig, maar hebben daarvoor overleg nodig met de inspectie, met Veiligheid en Justitie en met het CBG. Wij streven ernaar, die antwoorden in juni aan de Kamer toe te sturen.

De heer **De Lange** (VVD):
Ik heb toch nog een vraag over hoe landen die niet actief zijn in die gegevensuitwisseling, daarmee omgaan. In de huidige methodiek valt mij op dat Nederland enorm veel verantwoordelijkheid neemt in het zelf ook achter dingen aan gaan. De kern van mijn pleidooi is eigenlijk: leg de bewijslast vooral neer bij die medische beroepsbeoefenaar die graag in Nederland aan de slag zou willen. Wat mij betreft zou die beroepsbeoefenaar nadrukkelijk een rol moeten hebben in het aanleveren van bewijzen, geaccordeerd vanuit het land waar die persoon vandaan komt. Zou het niet veel logischer zijn om de bewijslast neer te leggen bij die persoon, zodat die persoon actief moet aantonen: ik ben goed in mijn vak, ik heb niet gerommeld in het verleden en daarom kan in Nederland aan de gang?

Minister **Schippers**:
Dat hebben we dus al, alleen functioneert het een beetje ouderwets, met zo'n verklaring. Die mag dan niet ouder zijn dan drie maanden. Wij hebben er hard aan getrokken om een elektronisch systeem te krijgen, zodat je het aan elkaar kunt doorgeven als iemand een beperking heeft op zijn beroepsuitoefening of als iemand zijn beroep misschien wel überhaupt niet meer mag uitoefenen. Dat geldt niet alleen voor artsen. Wij hebben het ook weten uit te breiden naar andere beroepsbeoefenaren. Dus het is er wel. Je moet zo'n verklaring overleggen en die mag niet ouder zijn dan drie maanden. Dat is het papiertje waarover wij het in debatten vaak hebben gehad. Daar gaat nog een slag overheen en dat is ook terecht. Wij sleuren daar inderdaad harder aan dan andere landen. Sommige landen vinden dat onze methode niet aan de orde is omdat zij een heel ander systeem hebben. In Duitsland is het niet centraal geregeld maar op Länderniveau.

De heer **De Lange** (VVD):
Als ik het goed begrijp, doen wij nadat de informatie is aangeleverd er nog een slag overheen om ons ervan te vergewissen dat er geen indicaties zijn dat de informatie te rooskleurig is voorgesteld. Op die manier zijn wij er zeker

van dat het met de degenen die in ons BIG-register komen in orde is.

Minister **Schippers**:
Dat doen wij om te voorkomen dat iemand een uitspraak tegen zich heeft gekregen een maand nadat hij zijn papiertje heeft gekregen. Het papiertje zou dan op zich nog geldig zijn, maar er ligt wel een uitspraak. Het systeem verbetert dus wel. Wij zijn met elkaar bezig om dat systeem steeds verder te verbeteren.

De **voorzitter**:
De minister vervolgt haar betoog. Ik zie nu dat zij dat heeft afgerond. Mevrouw Leijten krijgt nog het woord voor haar tweede interruptie.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Ik kom nog even terug op het niet-wegkijken bij een collega. Ik wil nu twee vragen die zijn blijven liggen in één interruptie proberen te proppen, opdat u bediend wordt, voorzitter.

De **voorzitter**:
Dat is een strak plan. Succes!

Mevrouw **Leijten** (SP):
Wij hebben het hier vaker over gehad. Toen heeft de minister toegezegd dat zij met beroepsverenigingen zou gaan praten over de wijze waarop hiermee wordt omgegaan. Het is eigenlijk onderdeel van de beroepseer en de beroepseed. Je mag niets doen in het nadeel van patiënten. Moet dit niet ook in beroepsrichtlijnen worden vastgelegd?

In een uitzending van ZEMBLA van gisteren werd gemeld dat degene die intern had gemeld dat er medisch onderzoek werd gedaan met psychiatrische patiënten die daar a niet geschikt voor zijn en b niet weten dat er onderzoek op hen wordt gedaan, werd ontslagen en een zwijgcontract meekreeg. Wij willen het eerste, maar het tweede komt in de media. Hoe verhoudt zich dat tot elkaar? Ik heb ook gevraagd wat er mis is, want het lijkt erop dat klokkenluiders via de media een weg moeten vinden om misstanden aan de kaak te stellen.

Minister **Schippers**:
Naar mijn overtuiging heb ik die vraag beantwoord. Ik heb gezegd dat wij klokkenluiders in de media zien, maar dat wij die ook zien bij de inspectie. Een deel van de klokkenluiders komt via de media naar voren. Dan moet je nagaan waarom die mensen naar de media zijn gestapt en niet naar de inspectie. Bij de zaken die wij hebben, kijken wij daar ook naar. Dan blijkt soms dat een klokkenluider het niet expliciet bij de inspectie heeft gemeld of dat hij een telefoontje heeft gepleegd en vervolgens niet heeft teruggebeld. Wij zoeken het wel uit. Wij gaan na of er redenen achter zitten op grond waarvan wij het systeem kunnen verbeteren, want daar gaat het uiteindelijk om.

Ten aanzien van de psychiatrische patiënten hebt u mij van de week gevraagd om dat uit te zoeken. Dat doen wij momenteel. Ik wil weten wat daar gebeurd is. Ik wil ook weten of de toetsingscommissies die zo'n onderzoek goedkeuren dat conform de regels hebben gedaan, dus conform de wetten die wij daarvoor hebben.

Wij hebben eerder met elkaar over zwijgcontracten gesproken. De inspectie heeft aangegeven dat zwijgcontracten niet mogen. Je moet kunnen vertellen hoe het er in een organisatie aan toegaat en je moet open kunnen zijn over misstanden. Wij zoeken die zaak uit en ik kom daar bij u op terug.

Een open meldcultuur is ongelooflijk belangrijk. Ook de Federatie Medisch Specialisten is daar actief mee aan de slag. De intervisie en het gesprek daarover binnen de federatie zijn op gang gebracht. Dat is ontzettend belangrijk en je ziet dat het vruchten afwerpt. Ik zei al in antwoord op een vraag dat het aantal meldingen hierover van beroepsbeoefenaren bij de inspectie met 20% is gestegen. Dus je ziet wel dat het effect heeft gehad. In het jaarbeeld 2013 zie je dat het totaal aantal meldingen 9.650 is, waarvan 72% van zorgaanbieders en 18% van burgers. Als je alles bekijkt bij de inspectie, zie je dat alles stijgt. Dat komt door openheid. Vroeger ging het nog wel eens van: "Waar moet ik ermee naartoe? Nou, laat maar zitten." Ik zeg altijd: als je beter zoekt, vind je meer. Dat is waar we nu mee bezig zijn, met de trajecten, de debatten hier in de Kamer en de nieuwe programma's. Je ziet dat het bewustzijn groter wordt en dat de inspectie veel meldingen krijgt. In dit opzicht vind ik dat goed.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Er zijn bijna 10.000 meldingen bij de inspectie. We hebben laatst toevallig een werkbezoek gebracht. Daardoor weet ik dat daar ook verplichte meldingen in zitten en dat je die lijst heel moeilijk hier in een debat kunt uitsplitsen. Een groei van 20% kan natuurlijk heel goed zijn. Als het echter van heel weinig naar een beetje minder weinig gaat, kunnen we er nog niet zo veel over zeggen.

Het is mij te doen om de vraag of je veilig terechtkunt. Ik heb het daar vaker met de minister over gehad. Het liefst wil je natuurlijk dat een klokkenluider in een organisatie wordt gehoord en dat de misstand wordt opgelost. Dan horen wij het waarschijnlijk nooit. Wellicht hoort de inspectie het. Ik denk echter wel dat we uiteindelijk een cultuur moeten hebben van veilig melden. Mijn vraag was of die er nu is. Ik ben het met de minister eens dat meer aandacht ervoor ook zal leiden tot meer meldingen. Het is mogelijk dat er nu mensen thuis zitten te kijken naar dit debat, of wellicht naar andere debatten, die ergens werken en denken dat ze dingen zien die niet goed zijn, maar die niet het vertrouwen hebben dat ze ergens veilig terechtkunnen. Wat kunnen wij die mensen dan bieden?

Minister **Schippers**:
Wat ik zie, is meer openheid. Wat ik zie, is dat het binnen beroepsgroepen veel meer onderwerp van gesprek is. Hoe je elkaar corrigeert, is ook veel meer onderwerp van gesprek. Wat doe je nu eigenlijk als er een disfunctionerende beroepsbeoefenaar in jouw team zit? Laat je dat dan gaan, kijk je er niet naar of spreek je elkaar daarop aan? Dat wordt ook echt door de federatie opgepakt. Je ziet dat we meer openheid hebben in het BIG-register, dat iedereen kan zien of iemand een beperking van zijn beroepsuitoefe-

ning heeft en waarom dat dan is. We hebben ook een cultuur van veilig melden. Je kunt bovendien altijd naar de inspectie als je denkt dat er echt iets gemeld moet worden. De inspectie gaat daar dan ook mee aan de slag. Je kunt ook altijd je zorgen aangeven bij het Landelijk Meldpunt Zorg. Het allerbeste is natuurlijk als je die weg niet bewandelt, maar het in je eigen organisatie bespreekbaar kunt maken. Dat is zoals het hoort, veilig melden en samenwerken in je eigen organisatie. Als dat echt niet kan, kun je altijd naar de inspectie.

De **voorzitter**:
Helder. U had uw betoog afgerond. Dan zijn wij daarmee gekomen aan het eind van de eerste termijn van de zijde van de regering. Ik stel voor dat wij overgaan naar de tweede termijn van de zijde van de Kamer. De spreektijd bedraagt één minuut, met maximaal één interruptie in tweeën.

☐

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Voorzitter. In 2012 zegde minister mij voor het eerst toe dat de strafrechter in de toekomst ook een beroepsverbod kan opleggen als in privétijd een strafbaar feit is begaan. Sinds die tijd krijg ik alleen maar brieven waarin staat: we zijn in overleg met Veiligheid en Justitie. Het is nu tijd dat er echt iets gebeurt. Ik ga een motie indienen, maar het mooiste zou zijn als er gewoon volgende week een brief ligt van de ministers van VWS en van V en J dat ze dit gewoon echt gaan doen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

van mening dat zeer ernstige misdrijven zoals seksueel misbruik, begaan door artsen en andere zorgverleners, moeten kunnen leiden tot een beroepsverbod;

van mening dat de strafrechter een beroepsverbod zou moeten kunnen opleggen ongeacht in welke setting, onder werktijd dan wel in de privésfeer, betrokkene het delict heeft gepleegd;

constaterende dat deze aanbeveling ook door de onderzoekers van de tweede evaluatie van de Wet BIG is gedaan;

verzoekt de regering, het mogelijk te maken dat de strafrechter een algeheel beroepsverbod betrekking hebbend op elke vorm van hulpverlening kan opleggen, ongeacht in welke setting betrokkene het delict heeft gepleegd, en de Kamer voor de zomer 2015 hierover te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Bruins Slot. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 222 (29282).

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Ik kom tot een afronding. Ik wil nog één vraag stellen aan de minister. Er was eens een Nederlandse tandarts in Frankrijk. De kranten stonden er in Nederland vol van. Een woordvoerder van de inspectie heeft letterlijk gezegd: mochten de Fransen de tandarts beroepsbeperkende maatregelen opleggen, dan neemt de inspectie die over. Ik heb dit ergens van de site gehaald. Wat schetst onze verbazing? Uiteindelijk belt de tandarts twee, drie maanden na de veroordeling zelf naar een televisieprogramma en zegt: jongens, moeten jullie niet eens aan de inspectie vragen waarom mijn naam nog niet is doorgehaald? Zolang dit gebeurt, is het dus nog niet op orde.

☐

Mevrouw **Leijten** (SP):
Voorzitter. De minister zegt dat er veel is gebeurd. Er is inderdaad zeker veel gebeurd op het vlak van openheid. Daarmee is echter de vindbaarheid nog niet geregeld en is ook de begrijpelijkheid nog niet altijd geregeld. We hebben daarover al meer debatten gevoerd. Ik vraag de minister om bij de reactie op de evaluatie van de Wet BIG mee te nemen hoe zij af wil komen van verschillende lijsten. Dat zou volgens mij namelijk die openheid, die wij allemaal willen, ten goede komen.

Maar openheid is natuurlijk niet het enige. Het gaat ook om veiligheid. Heb je het idee dat je veilig kunt melden? Heb je het idee dat je daarmee niet je carrière schaadt? Kun je bij dat veilig melden soms ook goed overleggen over een eventuele vervolgstap? Weet je waar je precies terechtkunt met wat je wilt melden? Ik heb toch niet de indruk dat mensen deze veiligheid voelen. Daarom heb ik de volgende motie opgesteld.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat zorgmedewerkers die de noodklok luiden over slechte kwaliteit van zorg niet altijd gehoord worden en hun carrièreperspectieven er vaak door worden geschaad tot zelfs ontslag aan toe;

overwegende dat zorgmedewerkers die klachten hebben over slechte kwaliteit van zorg deze veilig moeten kunnen uiten zonder dat dit consequenties heeft voor hun beroepsmatig functioneren;

verzoekt de regering, klokkenluiders in de zorg te beschermen en nader aan te geven hoe zij dit zal realiseren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Leijten. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 223 (29282).

Mevrouw **Leijten** (SP):
Hierbij merk ik op dat de openheid over de veiligheid om te melden er hopelijk toe zal leiden dat we het melden van misstanden minder via de media zien gebeuren, en zaken vaker worden opgelost waar ze opgelost dienen te worden.

☐

De heer **De Lange** (VVD):
Voorzitter. In dit debat is volgens mij in ieder geval helder geworden dat er al veel gebeurt. Het is natuurlijk belangrijk dat die stappen bij dit belangrijke onderwerp worden gezet. Inmiddels zijn we van een vierogenprincipe naar een zesogenprincipe gegaan, wordt er in vier talen gegoogeld en is er meer publiek inzicht. Er staat ook in het wetsvoorstel dat de BIG-registratie actiever zal worden opgenomen en gebruikt in allerlei correspondentie van medisch personeel. Dat lijkt mij een goed voorstel.

Het volgende punt blijft wel liggen. Nederland is naar andere lidstaten toe heel actief met het verstrekken van de online informatie. Daarop komt echter niet zo heel veel terug en het is niet erg wederkerig. Er zijn in ieder geval helaas nog veel landen die hieraan niet actief meewerken. Daarom zou dit wat mij betreft in Europees verband wat meer een onderwerp kunnen zijn. In die discussie gaat het ook over vrij verkeer tussen medisch personeel. Die discussie wordt bemoeilijkt als je niet aan dit soort goede voorstellen doet. Daarom zou dit een inbreng kunnen zijn in de discussie. Ik hoop ook dat het dus echt zal lukken om in 2016 die noodzakelijke stappen te zetten. Het is namelijk heel goed dat Nederland strikt is, maar het is zeker ook aan degene die in Nederland gaat werken om aan te tonen dat het allemaal in orde is.

☐

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
Voorzitter. Ik dank de minister voor haar antwoorden. Er worden stappen gezet om de veiligheid in de zorg te vergroten, om een veilige cultuur neer te zetten waarin melden en leren centraal staan, en ook om het BIG-systeem veiliger te maken. Ik ben blij dat de minister heeft erkend dat de intenties goed zijn maar dat de uitwerking nog verbetering verdient. Wij wachten het nieuwe BIG-voorstel in de zomer af.

Ik heb nog één vraag. De minister heeft toegezegd dat er een meldpunt komt voor medische hulpmiddelen. Zij zei: ik vind het interessant om dat bij Lareb neer te leggen. Het maakt de PvdA niet veel uit waar dat meldpunt komt, maar wij zouden graag willen dat het meldpunt in ieder geval vindbaar en herkenbaar is en dat wordt nagegaan in hoeverre meldpunten gebundeld kunnen worden. Immers, we hebben Lareb, het Landelijk Meldpunt Zorg en de Inspectie voor de Gezondheidszorg. We zouden het liefst hebben dat het op die ene centrale site komt te staan, zodat mensen die iets met de zorg hebben, denken: daar ga ik heen en daar kan ik mijn informatie vinden.

Stel dat er een melding wordt gemaakt, dan moet het niet bij die melding blijven maar moet er ook gevolg aan worden gegeven. Dan moet worden geanalyseerd of het een incident is of dat het structureel is en hoe dat dan kan worden opgelost.

De **voorzitter**:
Dank u wel. Hiermee zijn we gekomen aan het einde van de tweede termijn van de Kamer. Ik vraag de minister of zij behoefte heeft aan een schorsing. Nee, zie ik, er kan stante pede worden gereageerd. Het woord is aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

☐

Minister **Schippers**:
Voorzitter. In haar motie verzoekt mevrouw Bruins Slot de regering om "het mogelijk te maken dat de strafrechter een algeheel beroepsverbod betrekking hebbend op elke vorm van hulpverlening kan opleggen, ongeacht in welke setting betrokkene het delict heeft gepleegd, en de Kamer voor de zomer 2015 hierover te informeren". Zoals men begrijpt, is de persoon die hier primair aan de lat staat, de minister van Veiligheid en Justitie. Uit mijn antwoord in eerste termijn heeft men echter kunnen opmaken dat wij hierover niet verschillend denken, dus laat ik het oordeel over deze motie aan de Kamer.

Mevrouw Leijten vraagt hoe ik af wil van de verschillende lijsten. Ik wil erop wijzen dat de onlinelijst die alle beroepsbeperkende maatregelen apart zichtbaar maakt, op verzoek van de Kamer een aparte lijst is geworden. Met het nieuwe automatiseringssysteem zijn de lijsten wel een-op-een gekoppeld. Ik denk dat we hetzelfde nastreven, namelijk makkelijk vindbaar, inzichtelijk en zeker geen verschillen. De een-op-eenkoppeling haalt de verschillen in ieder geval weg. Of we de onlinelijst apart moeten laten bestaan, moeten we later misschien nog eens aan de orde laten komen. Hij is er, zoals gezegd, eigenlijk op verzoek van de Kamer.

Ik kom op het veilig melden zonder carrièreschade. Dat betreft een motie. Daarin wordt de regering verzocht om "klokkenluiders in de zorg te beschermen en nader aan te geven hoe zij dit zal realiseren". In de motie wordt ervan uitgegaan dat klokkenluiders in de zorg op dit moment onvoldoende zijn beschermd. Ik weet niet of dat aan de orde is. Laat mij dat onderwerp eens expliciet agenderen in het overleg dat ik heb met de sector — dus: wat doet u er eigenlijk aan, hoe gaat u hierin mee om binnen uw cultuur? — voordat ik al met maatregelen kom. Misschien kan de indiener overwegen om de motie aan te houden. Anders moet ik haar ontraden. Eerst de dialoog, zou ik voorstellen.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Ik wil dan wel graag weten op welke termijn de uitkomsten van dat gesprek duidelijk zijn. Mij gaat het om het volgende. Wij zouden ook het liefst zien dat het wordt opgelost op de werkvloer, dat mensen in de zorg zich veilig genoeg voelen om naar de inspectie te gaan als de kwaliteit in het geding is en dat de inspectie dit vervolgens kan oppakken. Maar we zien wel klokkenluiders. Die blijven we zien. Soms zijn het ouders, soms medewerkers. Staatssecretaris Van Rijn heeft gezegd dat hij in gesprek gaat met een groep klokkenluiders op een heel ander terrein, namelijk over de vraag wat er precies misgaat met het melden door verwanten in de gehandicaptenzorg. Ik zou het heel goed vinden als we daar voor de zomer antwoord op kunnen krijgen. Dan kan ik de motie aanhouden en kunnen we daarna, voor de zomer dan wel na de zomer, verder bekijken wat de analyse is die het ministerie samen met de sector maakt. Ik kan dan ook

besluiten of en, zo ja, hoe ik de motie in stemming wil brengen.

Minister **Schippers**:
Ik had zelf al "na de zomer" opgeschreven. Mevrouw Leijten heeft het over "voor de zomer". Ik heb toch even tijd nodig, tenzij ik het bij twee gesprekken houd, want dan ben ik zo klaar. Maar als ik echt een beetje rond wil gaan en gesprekken met al mijn contacten op mijn agenda wil zetten, heb ik een cyclus van drie maanden nodig. Dan haal ik het bij elkaar. Als ik dan ervoor zorg dat de Kamer aan het einde van het zomerreces daar een brief over heeft, kan mevrouw Leijten na het zomerreces met mij in gesprek gaan over de vraag of haar motie dan nog aan de orde is. Het kan zo zijn dat zij dan vaststelt dat er eigenlijk best veel gebeurt. Ik zou dit punt het liefst willen loskoppelen van de staatssecretaris, omdat ik zijn planning niet precies weet. Mevrouw Leijten kent die planning waarschijnlijk beter dan ik. Ik stel voor dat ik aan het einde van het zomerreces met de stand van zaken kom van wat ik aan informatie heb opgehaald. Daarna kunnen we die bespreken in de Kamer en kan mevrouw Leijten vervolgens haar eigen conclusies trekken.

De **voorzitter**:
Eind augustus krijgt de Kamer de stand van zaken. Is dat voldoende voor u om de motie aan te houden, mevrouw Leijten?

Mevrouw **Leijten** (SP):
Ja, dat is zelfs voldoende om de motie bij dezen in te trekken. Laten we gewoon het debat voeren over goed, veilig melden door klokkenluiders en de wijze waarop de minister dat wil agenderen. Ik zie die brief graag aan het einde van het zomerreces tegemoet. Dan zullen wij als Kamercommissie vast wel een goed moment weten om daarover van gedachten te wisselen met de minister.

De **voorzitter**:
Aangezien de motie-Leijten (29282, nr. 223) is ingetrokken, maakt zij geen onderwerp van beraadslaging meer uit.

Minister **Schippers**:
Voorzitter. De heer De Lange moedigde mij aan om in Europees verband het onderwerp van gesprek te laten zijn dat lidstaten actief zijn. Ik kan garanderen dat dit zo is. Het staat hoog op mijn agenda. Heel vaak besteed ik er en marge van gesprekken even aandacht aan. Ik zeg er wel bij dat ik inmiddels weet, door ervaring wijs geworden, dat men dit in sommige landen gewoon anders ziet. Met hen is het kwaad kersen eten. Kijk naar Duitsland, waar allerlei Länder zijn. Daar ging het heel ingewikkeld, maar we hebben het toch voor elkaar weten te krijgen dat we met één centraal punt communiceren. België idem dito. Frankrijk had geen zin om afspraken te maken. Die hebben we dus ook nog niet; zie de casus van de Franse tandarts. Maar Frankrijk zegt nu: jullie hebben dat nu met België, dat zit toch wel dicht bij ons. De gesprekken met Frankrijk hebben daardoor ook weer enige energie gekregen. We kunnen wel tegen de bal schoppen, maar de ander moet het spelletje ook wel met ons mee willen spelen.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
De betreffende tandarts, Mark van N., was een Nederlander die in Frankrijk werkte. De inspectie zei: we volgen het proces op de voet; we halen hem door op het moment dat hij veroordeeld wordt in Frankrijk. De inspectie heeft dat toen gewoon niet gedaan. Zij moest eerst gewaarschuwd worden door een ander. Wat is de weging van de minister daarvan?

Minister **Schippers**:
Het CIBG is de organisatie die het register bijhoudt en de toezichthouder waarmee gecorrespondeerd wordt door andere landen om dat daadwerkelijk door te voeren. Ik claim helemaal niet dat het in één keer goed zal gaan als we die bilaterale uitwisseling met Frankrijk hebben. Omdat we het CIBG er sinds eind vorig jaar buiten de uitwisseling om, ook via nieuwsberichten en Google, naar laten kijken, hopen we dat in de toekomst langs die wegen te minimaliseren.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Ik vind het wel teleurstellend dat de minister zegt dat het de taak is van die ene instantie. Het is dan toch de taak van de overheden om elkaar te informeren? De inspectie had toch even met het CIBG moeten telefoneren om te zeggen dat in alle Nederlandse kranten stond dat die Nederlandse tandarts die werkzaam was in Frankrijk, veroordeeld en doorgehaald was; denken jullie er even aan om die Nederlandse tandarts door te halen? Dat past toch ook in een goede samenwerking?

Minister **Schippers**:
Ja, maar het BIG-register heeft in 2014 diverse malen contact opgenomen met de bevoegde autoriteiten in Frankrijk over deze persoon. De Franse autoriteiten hebben laten weten Nederland op de hoogte te zullen stellen als betrokkene een bevoegdheidsbeperking zou worden opgelegd. Ondanks die toezegging heeft Frankrijk verzuimd om eind 2014 door te geven dat betrokkene in Frankrijk was doorgehaald. Begin 2015 is betrokkene in Nederland doorgehaald als tandarts. Je blijft afhankelijk. Als een land zegt dat het waarschuwt zodra het iemand doorhaalt, maar dat niet doet, dan is het een aantal maanden later dan die doorhaling heeft plaatsgevonden. Met dat nieuwe systeem dat op 1 januari 2016 moet worden geïmplementeerd, zouden de Franse autoriteiten de Nederlandse autoriteiten automatisch inlichten over zo'n doorhaling en dan heb je deze wel. De zwakste schakel in de keten blijft toch altijd het probleem.

Mevrouw Bouwmeester zegt dat een meldpunt vindbaar en herkenbaar moet zijn. Zij vroeg of we dat kunnen bundelen. Ik ben het daar zeer mee eens. Daarom hebben we ook nog geen besluit genomen. Wij kijken naar wat de meest logische plek is voor dat meldpunt. Bij Lareb kunnen bijwerkingen van geneesmiddelen worden gemeld. Lareb houdt die bijwerkingen bij en kan ook actie ondernemen als er een patroon of trend wordt gezien. Dat kan bij hulpmiddelen, zoals een PIP-implantaat, ook als je daar fysieke klachten van krijgt. Als je dat bij Lareb zou kunnen melden, zou men daar een trend kunnen zien en kunnen zeggen dat er op dat hulpmiddel moet worden ingegrepen. Dat is nog wat anders dan bij de inspectie. We hebben allemaal regels dat men bij de inspectie moet melden, ook als fabrikant. Omdat Lareb toch al het meldpunt is voor geneesmiddelen,

zijn wij aan het bekijken of dat ook logisch zou zijn voor hulpmiddelen. Of wordt die link niet gemaakt en zouden we dat ergens anders moeten plaatsen? De criteria die mevrouw Bouwmeester heeft genoemd, deel ik. Voor de zomer kom ik erop terug.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
Dank voor deze toezegging. Ik ben het daar helemaal mee eens.

Er is nog een vraag uit de eerste termijn blijven liggen die ik net vergeten ben te stellen. Er is ook een situatie dat je als patiënt niet weet dat er iets aan de hand is, zoals bij die naalden, die nog in onderzoek zijn. Als je dat zelf niet weet en een fabrikant niets doet, valt er niets te melden. Dan kan de fabrikant zijn goddelijke gang gaan. Daarom vroeg ik in eerste termijn of het kabinet bekijkt hoe je het intern en extern toezicht kunt verbeteren, want men heeft zo vrij spel.

Minister **Schippers**:
De fabrikant moet melden bij de inspectie. Dat is een wettelijke verplichting aan de fabrikant. Dat geldt voor alle hulpmiddelen. Voor hulpmiddelen die worden geïmplanteerd, geldt extra dat er een register is opgezet. Dat zou een grote verbetering kunnen zijn. Dat geldt niet voor die naalden, want die zijn niet geïmplanteerd, maar dan moet de fabrikant melden bij de inspectie.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
De naalden zijn niet gemeld bij de inspectie, de niet-steriele hartkatheters zijn niet gemeld, de hartapparatuur in ambulances die niet schijnt te werken, wordt niet gemeld. Er lijkt een patroon te zijn, zeg ik nadrukkelijk, van apparaten die niet werken, maar waarover geen melding wordt gedaan. Daar zit dus een lacune. Het is nu een tweede termijn en donderdagavond, dus ik vraag het kabinet om er schriftelijk op terug te komen, want er moet iets met die lacune gedaan worden in het kader van de veiligheid van patiënten.

Minister **Schippers**:
Ik ben nog niet zo ver om te kunnen stellen dat er een lacune zou zijn. Dat over die naalden zijn we aan het uitzoeken, maar tot nu toe hebben we nog niet zodanige resultaten dat die kunnen worden gemeld. Wij zijn het enige land. We doen inspecties. We werken heel goed samen met de Belgische inspectie, die daar ook bovenop zit. Ik kan hier nog geen uitsluitsel over geven omdat men er daar nog mee bezig is. Het zijn dus meldingen, ook die tweede, en ze worden nog onderzocht. We kunnen nu dus nog niet concluderen of er reëel iets aan de hand is. Ik zal wel het volgende doen. Naar aanleiding van die naalden heb ik de Kamer toegezegd om haar op de hoogte te stellen zodra er iets te melden valt. Ik zal deze vraag meenemen in de desbetreffende brief. Als blijkt dat er niets aan de hand is bij deze meldingen, weet ik nog niet zozeer of er een lacune is.

De **voorzitter**:
Dat lijkt me een heldere afspraak. De minister was aan het eind van haar betoog, wat ons brengt bij het eind van de beraadslagingen. Ik dank allen voor hun inbreng en belangstelling.

De beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**:
De stemming over de motie is aanstaande dinsdag. Ik wens u allen nog een arbeidsvreugdevolle avond.